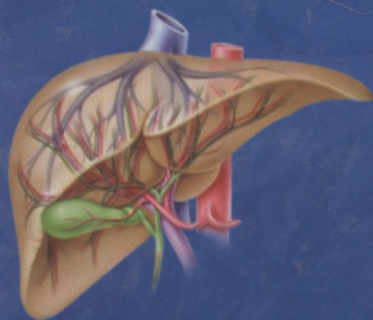


主 编 刘晓峰 孙自勤

肝病诊疗精要

GANBING ZHENLIAO JINGYAO



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

肝病诊疗精要



人民卫生出版社

肝病诊疗精要

84

GANBING ZHENLIAO JINGYAO

主 编 刘晓峰 孙自勤
副主编 王要军 尚瑞莲 刘长江

P175

L691



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

肝病诊疗精要 / 刘晓峰, 孙自勤主编. —北京: 人民军医出版社, 2010.7
ISBN 978-7-5091-3694-2

I. ①肝… II. ①刘… ②孙… III. ①肝疾病-诊疗 IV. ①R575

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 069588 号

策划编辑: 郭 威 文字编辑: 霍红梅 责任审读: 张之生

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经 销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮 编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8037

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京天宇星印刷厂 装订: 恒兴印装有限公司

开本: 850 mm × 1168 mm 1/32

印张: 20.625 彩页 3 面 字数: 561 千字

版、印次: 2010 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001 ~ 3000

定价: 69.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要

全书共分 3 篇 35 章，分别从肝病常见症状诊断和治疗；肝病的诊断和治疗以及肝病常用诊治技术 3 方面，阐述了和肝脏疾病诊疗相关的基础知识和技能。书中还收录了当前该领域研究的新知识、新理论和新技术，文字简练、言简意赅，层次清晰，对指导和规范临床医师的诊疗行为，起到积极作用。本书适合各年资传染科医师和肝病科医师阅读参考。

编著者名单

主 编 刘晓峰 孙自勤
副主编 王要军 尚瑞莲 刘长江
编 委 (以姓氏笔画为序)

马卫青	济南军区总医院	主管护师
王要军	济南军区总医院	博士, 主任医师
王瑜萍	济南军区总医院	主管技师
吕洪娜	济南军区总医院	硕士
任洪波	济南军区总医院	博士后, 副主任医师
刘长江	济南军区总医院	博士, 副主任医师
刘晓峰	济南军区总医院	博士后, 主任医师
许 刚	解放军 456 医院	博士, 主任医师
孙自勤	济南军区总医院	博士, 主任医师
李 群	济南军区总医院	硕士
李文波	济南军区总医院	博士, 副主任医师
李学勇	济南军区总医院	硕士, 主治医师
张智高	济南军区总医院	硕士, 主治医师
尚瑞莲	济南军区总医院	博士, 副主任医师
周 玮	济南军区总医院	硕士, 主治医师
贾爱芹	济南军区总医院	博士, 主治医师
高艳景	山东大学齐鲁医院	博士, 教授
黄 文	第二军医大学长海医院	博士后, 教授
魏 志	济南军区总医院	硕士

前 言

肝脏疾病的发病率无论是在我国还是世界范围均呈逐年上升趋势。近年来在该领域中基础与临床方面的研究取得了巨大进展，一些新的诊疗方法技术已应用于临床，造福病人。对这些进展的总结将对我国肝脏疾病的研究起到积极的推动作用。

济南军区总医院消化科是全军肝硬化诊治中心，在各种慢性肝病的诊治方面积累了大量经验。为此，我们以循证医学的最新证据及国内外权威肝病研究机构、专家形成的疾病指南和共识意见为基础，结合自己在肝脏疾病研究领域的体会，编写了这部《肝病诊疗精要》。本书以临床实用为出发点，言简意赅，既全面介绍了与肝脏疾病诊疗相关的基础知识和基本技能，又着重总结了近年来该领域研究的新知识、新理论、新技术，反映了肝脏病学当前发展的最先进水平，做到了权威性与实用性的统一。我们期待着本书能启发临床思维、转变过时观念，帮助提高临床不同层次医师对肝脏疾病的认识和诊疗水平，在临床诊疗中做到规范化、个体化。

本书参考和引用了部分最新的疾病指南和共识意见，并在附录中列出了名录以供读者参考。在此，对专家们的辛勤劳动深表敬意。这些指南和共识意见，为肝病的规范诊治奠定了基础，在临床工作中应当重视。希望读者朋友能够认真阅读，并以此为基础，结合病人的病情和自己的经验实施临床诊治。规范化诊疗是我们一直竭力提倡的，这也是本书的编写宗旨。

由于医学是一门不断发展的学科，新的观念、方法、药物不断推陈出新。虽然我们对书中内容进行了反复审核，但其中肯定存在疏误之处。我们真诚欢迎读者朋友给予批评指正，以便今后改正。同时也郑重建议读者在临床诊疗过程中应同时参阅其他书籍和资料，特别对某些治疗方法和药物剂量、适应证、禁忌证等要认真核实，以免发生疏漏和差错。

刘晓峰 孙自勤

2010年3月1日于泉城

目 录

第一篇 肝病常见症状诊治

- 第 1 章 腹 水 /3
- 第 2 章 黄 疸 /15
- 第 3 章 胆汁淤积症 /29
- 第 4 章 食管胃静脉曲张出血 /34
- 第 5 章 门静脉高压症 /53
- 第 6 章 肝 性 脑 病 /63
- 第 7 章 肝性脊髓病 /73
- 第 8 章 肝肾综合征 /78
- 第 9 章 肝肺综合征 /86
- 第 10 章 门静脉高压性胃病 /91
- 第 11 章 门静脉高压性肠病 /97
- 第 12 章 肝性胸腔积液 /101
- 第 13 章 自发性腹膜炎 /106
- 第 14 章 肝病合并弥散性血管内凝血 /113

第二篇 肝病的诊断与治疗

- 第 15 章 病毒性肝炎 /125
 - 第一节 甲型病毒性肝炎 /125
 - 第二节 乙型病毒性肝炎 /128
 - 第三节 丙型病毒性肝炎 /159
 - 第四节 丁型病毒性肝炎 /170

第五节 戊型病毒性肝炎 /171

第 16 章 酒精性肝病 /174

第 17 章 非酒精性脂肪性肝病 /179

第 18 章 自身免疫性肝炎 /189

第 19 章 感染相关性肝病 /201

第一节 细菌性肝脓肿 /201

第二节 阿米巴肝脓肿 /204

第三节 肝结核 /209

第四节 血吸虫性肝病 /213

第 20 章 肝 囊 肿 /218

第 21 章 药物性肝损伤 /222

第 22 章 肝纤维化 /234

第 23 章 肝 硬 化 /247

第 24 章 原发性胆汁性肝硬化 /282

第 25 章 原发性硬化性胆管炎 /290

第 26 章 原发性肝癌 /297

第 27 章 肝脏其他肿瘤 /329

第一节 肝脏转移性癌 /329

第二节 原发于肝脏的其他恶性肿瘤 /334

第三节 肝脏良性肿瘤 /343

第 28 章 Budd-Chiari 综合征 /359

第 29 章 肉芽肿性肝病 /369

第 30 章 代谢和遗传性肝病 /373

第一节 α_1 -抗胰蛋白酶缺乏症 /373

第二节 肝豆状核变性 /375

第三节 卟 淋 病 /381

- 第四节 血 色 病 /387
- 第五节 肝脏淀粉样变性 /390
- 第六节 糖原积累症 /393

第 31 章 妊娠期肝病 /396

- 第一节 妊娠急性脂肪肝 /396
- 第二节 HELLP 综合征 /400
- 第三节 妊娠期肝内胆汁淤积症 /403

第 32 章 肝 衰 竭 /407

第 33 章 肝脏相关的常见综合征 /428

第三篇 肝病常用诊治技术

第 34 章 常用诊断技术 /445

- 第一节 肝穿刺活组织检查 /445
- 第二节 影像学在肝病诊断中的应用 /449
- 第三节 内镜技术在肝病诊断中的应用 /468
- 第四节 肝纤维化无创诊断 /480

第 35 章 常用治疗技术 /484

- 第一节 腹腔穿刺放液 /484
- 第二节 腹水回输 /486
- 第三节 肝病介入疗法 /488
- 第四节 食管胃曲张静脉的内镜介入治疗 /538
- 第五节 人工肝支持系统 /547
- 第六节 肝 移 植 /558
- 第七节 干细胞移植在肝病治疗中的应用 /571
- 第八节 肝病基因治疗 /581

第九节 肝病的饮食营养治疗 /590

第十节 中西医结合治疗肝病的原则与方法 /596

附录 A 常用肝功能试验及意义 /609

附录 B 肝病治疗常用药物 /618

附录 C 肝病相关的诊疗指南及共识意见 /635

附录 D 本书主要参考和推荐书目 /640

附录 E Internet 上相关的医学资源 /641

第一篇

肝病常见症状诊治



腹 水

腹水 (Ascites) 是一种常见的临床病症,是由多种病因引起的腹膜腔内病理性液体聚积。正常人腹腔内有少量液体起润滑作用,一般不超过 200 ml。生理状态下腹腔内的液体处于动态平衡中,当某些病因打破这种平衡后,腹腔内游离性液体积聚过多,便形成腹水。

引起腹水的病因很多,约 90% 的腹水由肝硬化、肿瘤和结核性腹膜炎引起,其中肝硬化占 60% ~ 85%,肿瘤占 5% ~ 15%,结核性腹膜炎占 1% ~ 5%。肝硬化腹水形成是多因素综合作用的结果,门静脉高压是使水分滞留在腹腔的主要原因,血清清蛋白的减少则是引起钠水滞留的重要原因。

一、肝性腹水诊断

【病史】有肝炎、酗酒、血吸虫病等病史。

【症状体征】

1. 症状 可伴有腹胀、下肢水肿、发热、腹痛等症状。
2. 体征

(1) 移动性浊音:大多阳性。腹水量达到 1 000 ml 以上,叩诊时移动性浊音阳性;少量腹水可采用肘膝位叩诊;若无侧腹浊音区,则腹水可能性 < 10%。应注意区分假性腹水,如巨大的卵巢囊肿、肠腔内大量液体滞留等。

(2) 其他常见体征：肝大或肝缩小、腹壁静脉曲张、胸腔积液等。

【实验室检查】腹水的实验室检查包括以下方面（表 1-1）。

1. 血液检测 三大常规、肝肾功能、凝血时间等。

2. 腹水检测

(1) 腹水常规生化检查及细菌培养、腹水细胞学与病理学检查。肝硬化腹水在无感染时多为漏出液，肝硬化腹水并发自发性腹膜炎或肝癌癌性腹水则为渗出液。漏出液及渗出液的鉴别要点，见表 1-2。

表 1-1 腹水的实验室检查

常规项目	建议项目	不常用项目	无价值项目
白细胞计数及分类	血培养瓶中细菌培养	抗酸杆菌涂片及培养	酸碱度 (pH)
清蛋白	葡萄糖	细胞学检查	乳酸
总蛋白	乳酸脱氢酶	三酰甘油	胆固醇
	淀粉酶	总胆红素	纤维粘连蛋白
	革兰染色		糖胺多糖

表 1-2 漏出液及渗出液的鉴别要点

鉴别要点	漏 出 液	渗 出 液
原因	非炎症所致	炎症、肿瘤、化学或物理刺激
外观	淡黄、浆液性	不定，可为血性、脓性、乳糜性等
透明度	透明或微浑	多浑浊
比重	≤ 1.018	> 1.018
凝固	不自凝	可自凝
黏蛋白定性	阴性	阳性
蛋白定量	$< 25 \text{ g/L}$	$> 30 \text{ g/L}$
葡萄糖定量	与血糖相近	常低于血糖水平
细胞计数	常 $< 100 \times 10^6/\text{L}$	常 $> 500 \times 10^6/\text{L}$
细胞分类	以淋巴细胞、间皮细胞为主	根据病因，分别以中性粒细胞或淋巴细胞为主
细菌学检查	阴性	可找到病原菌

(2) 腹水中肿瘤标志物的检测：甲胎脂蛋白 (AFP)，癌胚抗原 (CEA)，癌抗原 CA19-9、CA125、CA242、CA50 等。

(3) 腹水淀粉酶高即可诊断胰源性腹水，在临床怀疑胰腺炎时应检测腹水淀粉酶。

(4) 腹水的首次检查应该包括血清腹水清蛋白梯度，临床价值优于单纯腹水总蛋白检查。血清－腹水清蛋白梯度 (SA-AG) ≥ 11 g/L 时，提示门脉高压存在，为门脉高压相关性腹水，准确率可达 97%；SA-AG < 11 g/L 提示为非肝硬化腹水 (表 1-3)。

表 1-3 SA-AG 诊断意义

SA-AG ≥ 11 g/L	SA-AG < 11 g/L
肝硬化	恶性肿瘤
酒精性肝病	胆源性
心源性 (心力衰竭、心包膜病)	胰源性
肾病综合征	结核
Budd-Chiari 综合征	肠梗阻
肝静脉闭塞性疾病	结缔组织病
门静脉血栓形成	术后淋巴漏
多囊肝疾病	

【影像学检查】 超声检查是诊断腹水可靠而灵敏的方法，可检出少至 100 ml 的腹水，并能提示诊断性穿刺部位。CT、MRI、消化道内镜、腹腔镜、血管造影等均有助于腹水诊断。

【分级】 国际腹水俱乐部将不复杂的腹水 (即腹水无感染，不会形成肝肾综合征) 分为三级：

- 1 级 (轻度) 腹水仅仅经超声检查探及；
- 2 级 (中度) 腹水导致腹部中度的、对称的膨隆；
- 3 级 (大量) 腹水导致明显的腹部膨隆。

【难治性腹水的诊断】 难治性腹水 (refractory ascites) 是指对限制钠的摄入和大剂量利尿药无效的腹水，或者治疗性腹穿放腹水后很快复发。当利尿药用至高剂量 (螺内酯 400 mg/d、呋塞米